

Antrag auf Spielrecht in Erwachsenenmannschaften

- gemäß § 9.1.3 der Bestimmungen des österreichischen Handballbundes

Verein: MADX WAT ATZGERSDORF

Vorname der Spielerin/ des Spielers*:

Nachname der Spielerin/ des Spielers*:

Geburtsdatum*:

Datum:

Unterschrift des Spielers*:

Ärztliche Bescheinigung:

(nur bei Spielern, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben!!)

Gegen den Einsatz der vorgenannten Spielerin/ des vorgenannten Spielers in Erwachsenenmannschaften bestehen aus ärztlicher Sicht keine Bedenken.

Ort/Datum

Stempel/ Unterschrift der Ärztin/ des Arztes

Einverständniserklärung eines Erziehungsberechtigten:

(nur bei Spielern, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben!!)

Hiermit erkläre ich mich mit dem Einsatz meiner Tochter/ meines Sohnes in einer Erwachsenenmannschaft einverstanden.

Ort/Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten